

Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi

Indahria Sulistyarini¹

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

Abstract

The aim of this study was to investigate the effect of relaxation training on blood pressure and quality of life among patients with hypertension. The hypothesis of this study is stated that there is an influence of relaxation training to blood pressure and quality of life among patients with hypertension. The quality of life was measured by using quality of life scale based on aspect from WHOQOL (1998). An experimental method used was a pre-posttest control group design. The data was analyzed by using anova mixed design and an independent samples of t-test was followed by analysis of covariance to test the difference of mean systolic and diastolic blood pressure between treatment groups both experiment and control group. The calculations and analysis were performed by using SPSS 17.0 for windows. The results indicate a significant decrease of systolic blood pressure ($t=-9,213$, $p<0,001$) and diastolic blood pressure ($t=-3,753$, $p<0,001$) in the experiment group compared to the control group. In addition, difference tests towards the control group and the experimental group also indicated significant difference the quality of life ($t=3,479$ ($p<0,01$)) This suggests that quality of life among the experimental group has increased compared to the control group, and consequently it accepted the hypothesis.

Keywords: relaxation training, blood pressure, quality of life, hypertension

Hipertensi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat di negara maju maupun di negara berkembang. Diperkirakan dari tahun 2000 sampai 2025, sekitar 80% kasus hipertensi terutama di negara berkembang mengalami peningkatan dari 639 juta menjadi 1,15 milyar. Hipertensi lebih banyak menyerang

orang-orang pada usia setengah baya yaitu pada golongan usia 55-64 tahun. Hipertensi di Asia, pada tahun 1997, diperkirakan telah mencapai 8-18%. Bahkan, di negara berkembang dari 50% orang yang diketahui mengalami hipertensi, hanya 25% yang mendapat pengobatan dan dari 25% tersebut hanya 12,5% yang mendapat perawatan atau pengobatan dengan baik (Boedhi, 1993).

Hasil survei kesehatan rumah tangga menunjukkan bahwa pada tahun 2000 sekitar 15-20% masyarakat Indonesia menderita hipertensi dan prevalensinya semakin meningkat. Prevalensi di tahun 2005 terlihat meningkat, yaitu dari 1,7% (6,098)

¹ Korespondensi dengan penulis dapat dilakukan melalui: indahriasulistyarini@yahoo.co.id

menjadi 2,6% (7,244). Selanjutnya, di tahun 2006 sampai 2007 kembali meningkat sebanyak 2,6% sehingga total penderita hipertensi adalah 7,514 orang. Hipertensi di Indonesia rata-rata meliputi 17-21% dari keseluruhan populasi orang dewasa. Hal ini berarti satu diantara lima orang dewasa menderita hipertensi, dan penderita hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan yaitu 37% daripada laki-laki yaitu sebanyak 28% (Depkes, 2007).

Selanjutnya, Setianto (2007) mengklasifikasikan tekanan darah tinggi menjadi empat tingkatan yaitu normal (SBP = *Sistole Blood Pressure* < 120 mmHg dan *Diastole Blood Pressure* = DBP < 80 mmHg), pra hipertensi (SBP 120-139 mmHg dan DBP 80-89 mmHg), hipertensi tahap satu (SBP 140-159 mmHg dan DBP 90-99 mmHg) dan hipertensi tahap dua (SBP \geq 160 dan DBP \geq 100 mmHg). Beberapa ciri yang dapat menggambarkan penyakit tekanan darah tinggi adalah sakit kepala, jantung berdebar-debar, sakit di tengkuk, mudah lelah, penglihatan kabur dan perdarahan hidung. Kondisi ini pada akhirnya akan menimbulkan ketidaknyamanan dan mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi. Kualitas hidup biasanya memiliki arti yang berbeda-beda tergantung dari konteks yang akan digunakan. Hal ini menunjukkan bahwa bukan suatu hal yang mudah untuk mendefinisikan kualitas hidup secara tepat. Pengertian mengenai kualitas hidup telah banyak dikemukakan oleh para ahli, namun semua pengertian tersebut tergantung dari ahli yang membuatnya. Seperti halnya definisi sehat, yaitu tidak hanya berarti tidak ada kelemahan atau penyakit, demikian juga mengenai kualitas hidup, kualitas hidup bukan berarti hanya tidak ada keluhan saja, akan tetapi masih ada hal-hal lain yang dirasakan oleh penderita, bagaimana perasaan penderita sebenarnya

dan apa yang sebenarnya menjadi keinginannya.

Kualitas hidup menurut definisi WHO adalah persepsi individu tentang keberadaannya di kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat ia tinggal. Jadi dalam skala yang luas meliputi berbagai sisi kehidupan seseorang baik dari segi fisik, psikologis, kepercayaan pribadi, dan hubungan sosial untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Definisi ini merefleksikan pandangan bahwa kualitas hidup merupakan evaluasi subjektif, yang tertanam dalam konteks kultural, sosial dan lingkungan. Kualitas hidup tidak dapat disederhanakan dan disamakan dengan status kesehatan, gaya hidup, kenyamanan hidup, status mental, dan rasa nyaman. Kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan (*health related quality of life/HRQOL*) meliputi aspek fisik, psikologis, dan social, dari bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi seseorang kepercayaan, harapan serta persepsi (WHOQOL Group, 1998). Berdasarkan definisi dari HRQOL, penilaian kualitas hidup di dasarkan pada laporan pribadi pasien dan harus meliputi domain yang terkait dengan fungsi harian (fisik, mental, dan sosial) sehubungan dengan penyakit tertentu dan atau pengobatan. Pada penyakit hipertensi, domain yang terkait dengan kualitas hidup meliputi fisik dan mental, sosial, kepuasan terhadap terapi dan perasaan nyaman secara umum (Snoek, 2000).

Hipertensi dan kualitas hidup memiliki hubungan timbal balik, hipertensi dapat mempengaruhi kualitas hidup begitupun sebaliknya kualitas hidup dapat mempengaruhi hipertensi. Dari hasil wawancara dengan subjek yang menderita hipertensi diperoleh beberapa hal yang terkait dengan penyakitnya. Subjek menyatakan bahwa selama ini penyakit darah tinggi-

nya telah memberikan efek negatif terhadap kehidupannya, meliputi aspek fisik, emosional, dan sosial pada kehidupan sehari-hari melalui keluarga, kerja, dan hubungan sosial. Lingkungan keluarga dan kesehatan psikologis penderita adalah aspek-aspek yang paling berpengaruh bagi penderita dan kerabatnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Baune, Aljeesh dan Adrian (2005) menyebutkan bahwa semua dimensi dari kualitas hidup yang terdiri dari psikologis, fisik, sosial dan lingkungan secara statistik memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan hipertensi. Penelitian tentang kualitas hidup penderita hipertensi telah banyak dilakukan, bahkan telah dimulai sejak tahun 1980-an. Beberapa penelitian yang mengungkap tentang kualitas hidup pada hipertensi adalah Bulpitt (1990), Robbins, Elias, Croogh dan Colton (1994), Agewall, Wikstrand dan Fagerberg (1998) yang meneliti tentang dimensi dari kualitas hidup penderita hipertensi yang dikaitkan dengan penyakit stroke dan jantung koroner, Shafazand, Goldstein, Doyle, dan Hlatky (2004) dan Cenedese, Speich, Dorschner, Ulrich, Maggiorini, Jenni, dan Fischler (2006) yang mencoba melakukan pengukuran kualitas hidup pada penderita hipertensi. Namun penelitian yang menggunakan intervensi psikologis untuk meningkatkan kualitas hidup pada penderita hipertensi belum banyak dilakukan.

Selama ini, untuk mengatasi hipertensi dapat dilakukan berbagai upaya yaitu dapat dilakukan pengendalian tekanan darah dengan cara mengubah gaya hidup (*life style modification*) dan pemberian obat antihipertensi dengan terapi tunggal atau kombinasi. Pada penggunaan obat lebih dari satu macam serta penggunaan obat jangka panjang akan meningkatkan risiko terjadinya *Drug Related Problems*. *Drug Related Problems* adalah segala macam kea-

daan yang tidak diinginkan yang dialami oleh pasien yang terlibat dan disebabkan atau diduga melibatkan terapi pengobatan yang diberikan kepada pasien, yang secara nyata maupun potensial dapat mempengaruhi keadaan pasien seperti ketidakpatuhan, interaksi obat, alergi terhadap obat yang diresepkan. Selain itu, pengobatan jangka panjang yang kemungkinan terjadi efek samping obat yang menyebabkan kerusakan organ (Cipolle, 1998).

Adanya fakta di atas, mengisyaratkan bahwa terapi obat bukan satu-satunya alternatif terapi yang dapat dipilih. Diperlukan sebuah terapi pendamping untuk mengurangi ketergantungan terhadap obat untuk tetap mempertahankan kualitas hidup penderita hipertensi. Dalam penelitian ini, peneliti mencoba untuk menawarkan alternatif terapi lainnya berupa pelatihan relaksasi. Terapi relaksasi di sini tidak dimaksudkan untuk mengganti terapi obat yang selama ini digunakan penderita hipertensi, terapi ini hanya membantu untuk menimbulkan rasa nyaman atau relaks. Dalam keadaan relaks, tubuh melalui otak akan memproduksi endorphin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh dan dapat meredakan rasa nyeri (keluhan-keluhan fisik). Selain itu, dalam keadaan relaks tubuh akan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang berfungsi untuk menurunkan detak jantung, laju pernafasan dan tekanan darah (Poppen, 1998).

Relaksasi adalah suatu prosedur dan teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan, dengan cara melatih pasien agar mampu dengan sengaja untuk membuat relaksasi otot-otot tubuh setiap saat, sesuai dengan keinginan. Menurut pandangan ilmiah, relaksasi merupakan suatu teknik untuk mengurangi stres dan ketegangan dengan cara meregangkan seluruh tubuh agar menca-

pai kondisi mental yang sehat (Varvogli & Darvivi, 2011). Relaksasi terbagi menjadi dua kelompok, yaitu relaksasi yang menekankan pada fisik, seperti yoga, relaksasi otot progresif, latihan pernafasan. Sementara jenis relaksasi yang menekankan pada mental/psikis adalah *autogenic suggestion*, *imagery*, *relaxating self talk* dan meditasi.

Dalam dunia kedokteran, intervensi berupa teknik relaksasi juga telah dilakukan. Praktisi yang bergelut di dunia medis menyebutkan bahwa relaksasi mempunyai dampak yang positif terhadap pasien. Pada awalnya, teknik relaksasi dikembangkan untuk menangani kecemasan yang merupakan gangguan emosi, contohnya pada *phobia*. Apabila relaksasi diterapkan pada manajemen penyakit, maka tujuannya adalah untuk mengurangi kecemasan, sebab kecemasan dapat meningkatkan rasa sakit. Oleh sebab itu, relaksasi dapat menurunkan kecemasan sehingga rasa sakit dapat berkurang. Penelitian yang akan dilakukan ini bertujuan untuk melanjutkan dan melengkapi penelitian mengenai relaksasi yang telah ada. Relaksasi banyak digunakan untuk mengontrol rasa sakit. Adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pelatihan relaksasi terhadap peningkatan kualitas hidup penderita hipertensi.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan model rancangan *pretest* dan *posttest* dengan menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (*pretest-posttest with control group design*). Penelitian ini melakukan pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan pelatihan. *Pretest* dilakukan sebelum pelatihan untuk melihat kondisi awal peserta menggunakan skala kualitas hidup.

Posttest dilakukan setelah pelatihan berakhir, menggunakan skala yang sama sebagai evaluasi hasil pelatihan. Adapun skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kualitas hidup yang telah diujicobakan pada penderita hipertensi yang tersebar di Puskesmas X.

Adapun subjek penelitian pada penelitian ini, dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dengan jumlah peserta masing-masing sebanyak 15 orang pada kelompok kontrol dan 15 orang pada kelompok eksperimen. Kriteria subjek penelitian adalah sebagai berikut: pria/wanita berusia 35-75 tahun, status perkawinan menikah, memiliki tekanan darah sistolik (SBP) > 130 mmHg dan tekanan darah diastolik (DBP) > 80 mmHg, telah menderita hipertensi minimal enam bulan terakhir, namun tidak mengalami kerusakan organ dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas X.

Pelatihan relaksasi ini dilakukan beberapa tahap, yaitu: persiapan yang meliputi *need assessment* kepada psikolog Puskesmas dan para pasien hipertensi. Tahap berikutnya adalah menentukan *trainer* dan memberikan pembekalan kepada *trainer*, baru kemudian melakukan *skrining* subjek yang akan diikutsertakan dalam penelitian. Adapun *trainer* yang dipilih dalam penelitian ini adalah *trainer* yang memahami hubungan proses terbentuknya gangguan fisiologis akibat stres dan dapat menyadari pengaruh psikologis terhadap munculnya gangguan fisiologis, menguasai teknik relaksasi kesadaran indera dan relaksasi otot, dapat menggunakan kedua teknik relaksasi tersebut untuk mengatasi ketegangan yang dihadapi, mampu berempati kepada subjek, sehingga memudahkan jalannya pelatihan. Langkah-langkah pelatihan yang terdapat dalam pedoman pelatihan relaksasi dijelaskan kepada terapis sebelum penelitian.

Pada tahap skrining, calon subjek diseleksi dengan wawancara semi terstruktur untuk memenuhi kriteria subjek penelitian. Wawancara dilakukan dengan pasien yang mengalami gangguan hipertensi tanpa adanya kerusakan atau gangguan organ yang melatarbelakangi terjadinya gangguan hipertensi tersebut. Setelah dilakukan tahap persiapan, berikutnya adalah tahap pelaksanaan penelitian. Tahap ini diawali dengan pengukuran *baseline*. Pada minggu pertama dilakukan pengukuran *baseline* selama enam hari untuk mengukur frekuensi kekambuhan keluhan penyakit hipertensi yang dialami oleh subjek sebelum dilakukan perlakuan atau intervensi. Sementara, untuk prosedur pemberian intervensi diawali dengan penyusunan program pelatihan relaksasi sebanyak tiga kali pertemuan yang terdiri atas enam sesi pelatihan. Total waktu yang diperlukan sebanyak sepuluh jam dengan pembagian pertemuan sebanyak empat jam pada pertemuan pertama dan kedua serta dua jam untuk pertemuan ketiga.

Modul yang telah disusun sebelumnya mendapatkan *professional judgment* dari praktisi dan akademisi di bidang Psikologi Kesehatan. Selanjutnya, dilakukan uji coba modul dengan beberapa tim pelaksana pelatihan relaksasi yang terdiri dari *trainer* dan empat orang fasilitator yang berperan sebagai partisipan. Uji coba modul dilaksanakan pada tempat pelaksanaan relaksasi untuk memberi gambaran kepada tim mengenai situasi pelatihan yang sebenarnya, sekaligus observasi ruangan dan desain *lay-out* pelaksanaan pelatihan. Pada pertemuan pertama, peserta diberikan psikoedukasi tentang gelombang otak dan relaksasi selama 30 menit, relaksasi pernafasan selama 100 menit dan *guide imagery* selama 100 menit. Pada pertemuan kedua, peserta diberikan psikoedukasi berupa perangkat pikiran

selama 60 menit dan *hypnosis* selama 150 menit. Terakhir pada pertemuan ketiga, dilakukan evaluasi terhadap pelatihan selama 120 menit. Intervensi dalam penelitian ini menggunakan metode: praktek atau latihan, dialog, ceramah, dan tanya jawab, diskusi, mengungkapkan pengalaman latihan, wawancara semi terstruktur.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif dengan teknik *anova mixed design*. Alasan digunakannya teknik analisis tersebut adalah untuk mengetahui perbedaan skor antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Analisis data menggunakan paket *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for Windows* versi 17.0.

H a s i l

Deskripsi Data Penelitian

Deskripsi data penelitian diperoleh dari hasil pengukuran awal (*pretest*) dan pengukuran akhir (*posttest*) meliputi skor kualitas hidup, tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Deskripsi statistik data penelitian dapat dilihat dilihat pada Tabel 1.

Uji Prasyarat

a. Uji Normalitas dan Homogenitas

Uji normalitas dan homogenitas merupakan uji prasyarat sebelum dilakukan pengujian hipotesis. Uji normalitas yang menggunakan teknik Kolmogorof-Smirnov menunjukkan $p > 0,05$. Hal ini berarti sebaran data pada tes awal dan tes akhir dinyatakan normal. Uji homogenitas berdasarkan Levene's *test* menunjukkan $p > 0,05$ artinya sebaran data kelompok eksperimen dan kelompok kontrol baik pada saat *pretest* maupun *posttest* memiliki varian yang homogen.

Tabel 1

Deskripsi Statistik Perbandingan *Pretest* dan *Posttest* Kualitas Hidup, Tekanan Darah Sistolik, Tekanan Darah Diastolik antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Klasifikasi	Kelompok Eksperimen						Kelompok Kontrol					
	Pretest			Posttest			Pretest			Posttest		
	KH	SDP (mmHg)	DBP (mmHg)	KH	SDP (mmHg)	DBP (mmHg)	KH	SDP (mmHg)	DBP (mmHg)	KH	SDP (mmHg)	DBP (mmHg)
Minimum	63	130	65	66	110	70	64	130	80	63	130	80
Maks.	76	190	110	78	170	100	74	180	110	74	180	110
Rerata	70,3	153,7	85,7	72,9	138,7	77,3	69,8	87,7	87,7	69,2	151,5	90
Std Dev.	3,73	20,2	11,2	3,6	8,84	8,84	3,63	9,23	9,23	3,6	17,3	9,13

Keterangan :

KH : Kualitas Hidup

SBP : Tekanan Darah Sistolik

DBP : Tekanan Darah Diastolik

b. Uji Hipotesis

1) Uji pengaruh relaksasi pada kelompok eksperimen

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, diperoleh hasil bahwa pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan kualitas hidup yang sangat signifikan pada nilai *pretest* dan *posttest* ($t=-2,385$, $p<0,05$). Perbedaan tersebut ditunjukkan dengan adanya kenaikan skor kualitas hidup sebesar 2,6 (*pretest*=70,27 dan *posttest*=72,87). Hasil analisis di atas juga menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada tekanan darah sistolik antara *pretest* dan *posttest* ($t=10,247$, $p<0,05$). Perbedaan tersebut ditunjukkan dengan penurunan rerata sebesar 15 (*pretest*=153,67; *posttest*=138,670). Hasil analisis pada nilai tekanan darah diastolik juga menunjukkan data yang sama yaitu terdapat perbedaan yang sangat signifikan pada nilai tekanan darah diastolik antara *pretest* dan *posttest* ($t=3,669$, $p<0,001$). Perbedaan tersebut ditunjukkan dengan adanya penurunan rerata nilai tekanan darah diastolik sebesar 8,34 (*pretest*

=85,67, *posttest*=77,33). Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa relaksasi berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup, tekanan darah sistolik dan diastolik.

2) Uji pengaruh relaksasi pada kelompok kontrol

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan kualitas hidup antara *pretest* dan *posttest* ($t=1,964$, $p>0,05$). Hal tersebut terlihat dari skor rerata kualitas hidup (*pretest*=69,80 dan *posttest*=69,20). Analisis nilai tekanan darah sistolik menunjukkan adanya perbedaan antara skor *pretest* dan *posttest* ($t=-2,739$, $p<0,05$). Perbedaan tersebut berupa kenaikan rerata tekanan darah sistolik sebesar 3,046 (*pretest*=147,69, *posttest*=151,540). Sementara untuk tekanan darah diastolik, menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan tekanan darah diastolik antara *pretest* dan *posttest* ($t=-1,897$, $p<0,05$). Hal tersebut terlihat dari sedikitnya perbedaan nilai rerata tekanan darah diastolik antara *pretest* dan

posttest yaitu hanya sebesar 2,308 (*pretest*=87,69; *posttest*=90). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan nilai *pretest* dan *posttest* terhadap pengukuran kualitas hidup, tekanan dan tekanan darah diastolik.

3) Uji pengaruh relaksasi pada kelompok kontrol dan eksperimen

Hasil analisis statistik menunjukkan adanya pengaruh relaksasi terhadap peningkatan kualitas hidup penderita hipertensi ($t=3,479$, $p<0,01$), penurunan tekanan darah sistolik ($t=-9,213$, $p<0,01$) serta penurunan tekanan darah diastolik ($t=-3,753$, $p<0,01$) pada kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan relaksasi. Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa relaksasi efektif dalam meningkatkan kualitas hidup, tekanan darah sistolik dan diastolik penderita hipertensi.

Diskusi

Berdasarkan hasil analisis data pada kelompok eksperimen, terlihat ada perbedaan yang sangat signifikan pada penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa pelatihan relaksasi dengan pendekatan *behavior* yang berupa *guide imagery* dan *hypnosis* dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Walaupun hasil penelitian ini terbukti dapat menurunkan tekanan darah, bukan berarti penderita hipertensi tidak membutuhkan pengobatan medis lagi untuk menurunkan tekanan, dengan kata lain relaksasi bukan satu-satunya intervensi yang berguna

untuk menurunkan tekanan darah. Pada kondisi tertentu, saat tekanan darah sedang mengalami kenaikan yang signifikan atau berada pada stadium II maka penderita hipertensi tetap akan membutuhkan penanganan medis berupa terapi obat untuk menurunkan tekanan darahnya. Faktor-faktor lain yang juga tetap perlu dikontrol oleh penderita hipertensi adalah pola makan yaitu asupan kalori dan zat tertentu berupa garam dan aktivitas fisik seperti olahraga.

Tekanan darah yang turun setelah mendapatkan pelatihan relaksasi dapat dijelaskan bahwa di dalam sistem saraf manusia terdapat sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom. Fungsi sistem saraf pusat adalah mengendalikan gerakan-gerakan yg dikehendaki, misalnya gerakan tangan, kaki, leher, dan jari-jari. Sistem saraf otonom berfungsi mengendalikan gerakan-gerakan yang bersifat otomatis, misalnya fungsi digestif, proses kardiovaskuler, dan gairah seksual. Sistem saraf otonom terdiri sendiri terdiri dari subsistem yang kerjanya saling berlawanan, terdiri dari sistem saraf simpatetis dan sistem saraf parasimpatetis. Sistem saraf simpatetis bekerja untuk meningkatkan rangsangan atau memacu organ-organ tubuh, memacu meningkatnya denyut jantung dan pernafasan, menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi dan pembesaran pembuluh darah pusat, menurunkan temperatur kulit dan daya tahan kulit, serta akan menghambat proses digestif dan seksual. Sebaliknya sistem saraf parasimpatetis bekerja untuk menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatetis dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatetis. Selama sistem-sistem tersebut berfungsi secara normal dan seimbang, maka bertambahnya aktivitas sistem yang satu akan

menghambat atau menekan efek sistem yang lain. Dalam kondisi relaks, tubuh akan mengalami fase istirahat. Pada saat itulah, tubuh akan mengaktifkan sistem saraf parasimpatetis. Bekerjanya saraf parasimpatetis menyebabkan terjadinya penurunan detak jantung, laju pernafasan dan tekanan darah. Sebaliknya, ketika tubuh dalam keadaan tegang atau berada dalam kondisi tidak nyaman maka syaraf simpatik dan otot-otot pembuluh darah akan berkontraksi sehingga diameter penampang pembuluh darah kecil akan menurun yang berakibat meningkatnya tekanan darah.

Beberapa penelitian yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Yung, French, dan Leung (2001) yang menemukan bahwa pelatihan relaksasi yang berupa relaksasi otot dan imajeri kognitif dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Lebih jauh Yung *et al.*, menemukan adanya perbedaan hasil dari bentuk relaksasi yang diberikan terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Relaksasi otot lebih dapat menurunkan tekanan darah dibandingkan relaksasi imajeri kognitif. Tekanan darah yang paling banyak turun adalah tekanan darah sistolik dibandingkan diastolik. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Chen (2010), dalam penelitiannya ditemukan bahwa penderita hipertensi yang melakukan latihan fisik mengalami penurunan tekanan darah sistolik (SBP) maupun tekanan darah diastolik (DBP). Penelitian ini didukung oleh pernyataan Varvogli dan Darviri (2011) yang menyebutkan bahwa berbagai macam teknik dari relaksasi dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Amigo, Fernández González, dan Herrera (2002) menemukan bahwa tekanan darah

sistolik pada penderita hipertensi yang menggunakan obat atau tidak, mengalami penurunan setelah diberikan pelatihan relaksasi. Selanjutnya penelitian ini mengungkapkan bahwa pada kelompok eksperimen yang tidak menggunakan obat lebih mengalami penurunan tekanan darah sistolik dibandingkan kelompok kontrol yang menggunakan obat. Pada kelompok kontrol yang tidak menggunakan obat, terjadi peningkatan tekanan darah sistolik. Hasil yang sama juga terjadi pada tekanan darah distolik. Perbedaannya hanya pada kelompok eksperimen yang menggunakan obat dan yang tidak menggunakan obat. Penurunan yang signifikan pada kelompok eksperimen yang menggunakan obat dibandingkan kelompok eksperimen yang menggunakan obat dibandingkan kelompok eksperimen yang tidak menggunakan obat.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa turunya tekanan darah pada penderita hipertensi berdampak pada peningkatan kualitas hidup mereka baik secara fisik, psikologis, sosial dan kenyamanan terhadap terapi serta perasaan secara umum. Hal ini memperkuat temuan penelitian Vera (2004). Penelitian yang tersebut membuktikan bahwa efek dari relaksasi dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi. Selanjutnya penurunan tekanan darah menyebabkan terjadi peningkatan kualitas hidup penderita hipertensi. Sementara pada kelompok kontrol justru menunjukkan hal yang sebaliknya. Tekanan darah diastolik dan sistolik tampak mengalami kenaikan yang berakibat terhadap terjadinya penurunan kualitas hidup penderita hipertensi. Menurunnya tekanan darah pada pembuluh darah di kepala dan otak menyebabkan turunya rangsangan terhadap rangsangan rasa nyeri dan sakit kepala yang diderita selama ini. Setelah

dilakukan relaksasi, beberapa subjek merasakan kondisi fisik yang berbeda, misalnya berkurangnya sakit kepala dan kelelahan fisik serta tidak mengalami kesulitan dan gangguan pada saat tidur. Istirahat yang cukup, membuat penderita hipertensi tidak mudah mengalami kelelahan fisik.

Secara fisik, relaksasi akan menimbulkan rasa nyaman atau relaks. Penelitian yang dilakukan oleh Baune, *et al.*, (2005) menyebutkan bahwa semua dimensi dari kualitas hidup yang terdiri dari psikologis, fisik, sosial dan lingkungan secara statistik memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan hipertensi. Dalam keadaan relaks, tubuh melalui otak akan memproduksi *endorphin* yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh dan dapat meredakan rasa nyeri (keluhan-keluhan fisik). Begitupun dengan kondisi psikologis, dengan melakukan *guide imagery* dan *hypnosis* akan terjadi pelepasan emosi-emosi negatif seperti rasa marah, cemas, dan lain yang merupakan implikasi dari meningkatnya kualitas hidup dari sisi psikologis.

Penderita hipertensi menyatakan bahwa dengan melakukan pelatihan relaksasi secara teratur dapat membuat gangguan fisik yang berkaitan dengan hipertensi menjadi berkurang. Beberapa keluhan fisik yang reda akibat melakukan relaksasi adalah sakit di leher, sakit kepala, sulit tidur, badan yang kaku dan pegal-pegal. Secara psikologis, pelatihan relaksasi membuat penderita hipertensi merasa relaks yang selanjutnya perasaan relaks tersebut mengurangi rasa ketidaknyamanan dan membuat mereka menjadi tenang, perasaan cemas serta khawatir pun menjadi berkurang. Penderita hipertensi merasa lebih dapat mengendalikan emosinya jika menghadapi hal-hal yang tidak menyenangkan dan dapat memancing reaksi emosinya. Perubahan *mood* yang sangat

fluktuatif dan perasaan tidak bahagia yang biasanya menyertai perjalanan penyakit hipertensi semakin berkurang. Perubahan emosi negatif ke emosi positif ternyata menimbulkan dampak yang signifikan terhadap kehidupan sosial penderita hipertensi. Hubungan dengan orang lain menjadi lebih baik dan aktivitas sosial pun mulai dijalankan karena berkurangnya rasa nyeri yang selama ini dirasakan. Steiner, Stewart, Kolodner, dan Libermen (2003) nyeri di kepala dapat menimbulkan gangguan hidup penderita karena adanya disabilitas yang signifikan dengan kehilangan waktu untuk bekerja dan berinteraksi sosial. Nyeri di kepala juga dapat menurunkan kualitas hidup penderita sehingga dapat menimbulkan kerugian besar di bidang ekonomi akibat banyaknya hari kerja yang terbuang dan besarnya biaya pengobatan yang harus dikeluarkan. Dukungan dari lingkungan juga diperoleh oleh penderita hipertensi yang mengikuti pelatihan, berupa dukungan emosional dan dukungan informasi. Perasaan takut untuk berjalan atau berpergian mulai berkurang dan kemauan untuk bekerja serta melakukan aktivitas sehari-hari dalam rangka memenuhi kebutuhan juga semakin kuat.

Varvogli dan Darviri (2011), yang melakukan analisis tentang dampak relaksasi terhadap penurunan tekanan darah menyimpulkan bahwa relaksasi selain dapat mengurangi dan mempengaruhi persepsi terhadap rasa sakit, juga mampu mengurangi kecemasan serta menciptakan perasaan nyaman pada penderita hipertensi. Selain itu, relaksasi dapat meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis, meningkatkan konsentrasi dan pengetahuan seseorang tentang sesuatu yang terjadi dibalik ketegangan otot yang dialami oleh penderita hipertensi. Lebih jauh lagi relaksasi dapat meningkatkan

kemampuan individu dalam mengendalikan perasaannya dan meningkatkan kemampuan dalam melakukan aktivitas fisik dan membantu penderita dalam berinteraksi di dalam lingkungannya. Semua perubahan yang terjadi baik dari aspek fisik, psikologis dan sosial tersebut merupakan dimensi dari kualitas hidup.

Kesimpulan

Berdasarkan permasalahan dan analisis data yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa relaksasi dapat menurunkan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik pada penderita hipertensi. Selanjutnya penurunan tekanan darah mempengaruhi peningkatan kualitas hidup penderita hipertensi yang ditunjukkan dengan berkurangnya keluhan-keluhan fisik seperti rasa nyeri di tengkuk dan kepala, meningkatnya kemampuan individu dalam mengendalikan perasaannya serta kemampuan dalam melakukan aktivitas fisik dan membantu penderita dalam berinteraksi di dalam lingkungannya.

Saran

Melihat efektifitas dari relaksasi pada penderita hipertensi, maka bagi para penderita hipertensi diharapkan dapat tetap konsisten dalam mempraktikkan relaksasi sebagai upaya mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Begitupun dengan pihak Puskesmas, diharapkan pihak Puskesmas ataupun pusat kesehatan lainnya dapat menjadikan relaksasi sebagai salah satu upaya pencegahan (preventif) dan pengobatan (kuratif) dalam menangani serta mengontrol peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi. Khususnya untuk Puskesmas, hal lain yang dapat dilakukan adalah melakukan pelatihan relaksasi kepada Kader-kader Puskesmas

yang ada pada setiap dusun yang seterusnya dapat dilanjutkan kepada penderita hipertensi yang berdomisili di dusunnya masing-masing.

Kepustakaan

- Agewall, M., Wikstrand, J., & Fagerberg, B. (1998). Stroke Was Predicted by Dimensions of Quality of Life in Treated Hypertensive, *Journal of The America Heart Association*, 29, 2329-2333.
- Amigo, I., Fernández A., González, A., & Herrera, J. (2002). Muscle Relaxation and Continuous Ambulatory Blood Pressure in Mild Hypertention. *Psicothema*, 14(1), 47-52.
- Baune, B.T., Aljeesh, Y.I., & Adrian, I. (2005). Predictores of Quality of Life Among Hypertensive Patients With And Without Stroke. *Journal of The Islamic University of Natural Sciences Series*, 13(2) 91-107.
- Bulpitt, C.J., & Fletcher, A.E. (1990). The measurement of quality of life in hypertensive patients: a practical approach. *Journal of clinical Pharmacy*, 30, 353-364.
- Boedhi, (1993). data+prevalensi+hipertensi+Boedi&Source. Diunduh dari: <http://book.google.co.id/tanggal> 25 Mei 2010.
- Cenedese, E., Speich, R., Dorschner, L., Ulrich, S., Maggiorini, M., Jenni, R., & Fischler, M. (2006). Measurement of quality of life in pulmonary hypertension and its significance. *European Respiratory Journal of Europa Respiratory*, 28, 808-815.
- Chen, Y.L. (2010). Normalization Effect of Sport Training on Blood Pressure in Hypertensives. *Journal of Sport Sciences*, 28, 361-367.

- Cipolle, R., Strand, L.M., & Morley, P.C. (1998). *Pharmaceutical Care Practice*. Mc.Graw-Hill Higher Education
- Depkes. (2007). *Survei Kesehatan Rumah Tangga*. Diunduh dari: <http://www.depkes.go.id/indeks.php?option=news&task=viewarticle&sid=3458> tanggal 11 Juni 2009.
- Farber, H.W. (2010). *Harrison's Cardiovascular Medicine*. Boston: Mc.Graw-Hill.
- Manfredini, F. (2009). Sport Therapy for Hypertension: Why, How and How Much?. *Angiology*, 60(2), 207-216.
- Poppen, R. (1998). *Behavioral Relaxation Training and Assessment*. London: Sage Publication.
- Robbins, M.A., Elias, M.F., Croogh.,S.H., & Colton, T. (1994). Unmedicated Blood Pressure Levels and Quality of Life in Elderly Hypertensive Women. *Psychosomatic Medicine*, 56, 251-259.
- Setianto, B. (2007). *Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung*. Diunduh dari: <http://dinkes-sulsel.go.id/view.php?id=134&jenis=berita> tanggal 10 Juni 2007.
- Shafazand, S., Goldstein, M.K., Doyle, R.L., & Hlatky, M.A. (2004). Health-Related Quality of Life in Patients With Pulmonary Arterial Hypertension. *Journal of the American College of Chest*, 126, 1452-1459.
- Smith, Jc. (2005). *Relaxation, Meditation & mindfulness: A mental Health Practitioner's Guide to New and Traditional Approaches*. New York: Springer Publishing Company Inc.
- Snoek, F.J. (2000). Quality of Life: a review. Education and Ageing. *Triangle Journal*, 15, 419-435
- Steiner, T.J., Stewart, W.F., Kolodner, K., & Libermen, J. (2003). The Prevalence and Disability Burden of Adult Migraine in England and Their Relationship to Age, Gender, Ethnicity. *Cephalalgia*, 23, 519-527.
- WHOLQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med.*, 28(3) 551-558.
- Vera, MPG. (2004). Blood Pressure Variability and stress Management Training for Essential Hypertension. *Behavioral Medicine*, 30(2), 53-62.
- Varvogli, L., & Darviri, C. (2011). Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health, *Health Science Journal*, 5(2), 74-89.
- Yung, P., French, P., & Leung, B. (2001). Relaxation training as complementary therapy for mild hypertension control and the implications of evidence-based medicine. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 7, 59-65.